

Cosmos Apotheke

M 7,14
68161 Mannheim

Kundennummer

Name und Vorname

Straße und Hausnummer ggf. Lieferadresse

Postleitzahl Ort ggf. Lieferadresse

E-Mail / Telefon

Ich bestelle bei der Cosmos Apotheke, die im folgenden mit der gewünschten Menge markierte Rezeptur und beauftrage sie, diese Rezeptur herzustellen. **Verschreibungspflichtig**

Menge	Einheit	Rezeptur / Artikelname	Zusammensetzung je 10 ml (ca.10g) Thesit 10% Injektionslösung	
	50 Vials	THESIT 10% Injektionslösung (1 Vial = 10ml)	10 ml Lösung enthält:	
	20 Vials		Thesit (=Polidocanol = Macrogol-8-laurylether)	1,00 g
	10 Vials		Spiritus (Ethanol) 96 %	2,00 g
	5 Vials		Benzylalkohol	0,09 g
			Aqua ad injektabilia	ad. 10,00 g
			10 ml Injektionsflasche + Stopfen + Bördelkappe	
			Sterilfiltration und Dampfsterilisation 121°C 15Min	

Die Rezepturnamen vermeiden Verwechslungen und dienen der sicheren Anwendung. Unter diesen Namen werden diese Rezepturen nur in unseren Apotheken geführt. Die Zusage erfolgt nach Fertigstellung der Rezeptur. Es ist **keine Rückgabe** der hergestellten Rezepturen möglich.

Die Abgabe erfolgt ab 5 Vials und nur in 10,0 ml Vials. Keine Abgabe auf Sprechstundenbedarfrezept, sondern nur auf Rechnung

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen, die aktuellen **Verkaufspreise**, die **Porto- und Verpackungskosten** sowie weitere **Informationen** über die Rezeptur erfahren Sie über unsere Homepage www.coapo.de nach Eingabe des Rezepturnamens im Suchfeld.

Bei Neukunden ohne ein SEPA-Basislastschrift-Mandat erfolgt die Lieferung nach Zahlungseingang aufgrund einer Vorkasse-Rechnung.

Bei Bestandskunden und Neukunden mit einem SEPA Basislastschrift-Mandat erfolgt die Lieferung auf Rechnung. Neukunden nur bei einem Auftragswert unter 100 Euro.

Bei Bestandskunden ohne SEPA-Basislastschrift-Mandat erfolgt die Lieferung auf Rechnung. Der Zahlungseingang wird innerhalb von 14 Tagen ab Rechnungsdatum erwartet.

Bitte füllen Sie das Formular aus, unterschreiben es, fügen Sie ggf. die ärztliche Verordnung bei (rechts erstellt) und senden uns alles per Brief, FAX oder Mail zu.

Wir benötigen für Rückfragen Ihre Rufnummer / E-Mail-Adresse.

Verschreibungspflichtige Rezepturen werden nur ausgeliefert, wenn Sie uns die Verordnung im Original per Post zusenden.

Privatrezept ausgestellt für:

Name, Vorname, Praxis:

Fachrichtung:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl Ort:

Rp.	Gültigkeitsdauer:	12 Monate
Rezepturzusammensetzung: 10 g (ca. 10 ml) Injektionslösung enthält:		
Thesit (=Polidocanol = Macrogol-8-laurylether)		1,00 g
Spiritus (Ethanol) 96 %		2,00 g
Benzylalkohol		0,09 g
Aqua ad injektabilia		ad. 10,00 g
10 ml Injektionsflasche + Stopfen + Bördelkappe		
M.f.solutio		1 Vial
ad usum Proprium S. „THESIT 10%“		

Arzt / Ärztin:

Name Vorname
Straße Hausnummer
Postleitzahl Ort
Berufsbezeichnung
Telefonnummer

Datum

Unterschrift Auftraggeber / in

Datum

Unterschrift / Stempel